



**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

Facultad de Medicina

Unidad de Posgrado

Programa de Segunda Especialización en Enfermería

**" Relación que existe entre el nivel de  
conocimiento y la práctica de las enfermeras del  
servicio de emergencias de adultos respecto al uso  
del registro de notas de enfermería del Servicio de  
Emergencias de Adultos del Hospital Nacional  
Guillermo Almenara Irigoyen. Noviembre -  
diciembre 2006, enero-marzo del 2007"**

**TRABAJO DE INVESTIGACIÓN**

Para optar el Título de Especialista en Enfermería de Emergencia  
y Desastres

**AUTOR**

Elizabeth Honorata MACCHA VALLE

Lima, Perú

2008



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Maccha E. Relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería del Servicio de Emergencias de Adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen. Noviembre -diciembre 2006, enero-marzo del 2007 [Trabajo de Investigación]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Unidad de Posgrado; 2008.

---

## **AGRADECIMIENTO**

Manifiesto este agradecimiento y gratitud a todas aquellas personas que me dieron soporte y aliento para concretar el presente trabajo de investigación:

A la Directora de la Segunda Especialización en Enfermería, por su estímulo para la realización del presente trabajo y por su amistad.

A los queridos colegas del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen del servicio de emergencias por su colaboración quienes colaboraron en el llenado de los instrumentos para la elaboración del trabajo.

A Dios:

por ser mi padre, mi madre

mi hermano, mi amigo

y sobre todo mi guía,

en todo momento

de mi vida para seguir

adelante.

A mis Padres:

por el

apoyo incondicional

en todo momento que

siempre me brindan.

## INDICE

INDICE DE TABLAS	viii
RESUMEN	ix
PRESENTACIÓN	xiii
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
A. Planteamiento, Delimitación y Origen del problema	15
B. Formulación del Problema de Investigación	16
C. Justificación e importancia	16
D. Objetivos	17
E. Propósito	17
F. Marco Teórico	17
F.1. Antecedentes	17
F.2. Base Teórica	21
G. Definición operacional de términos	34
H. Operacionalización de Variables	35
CAPÍTULO II: MATERIAL Y MÉTODO	
A. Tipo, nivel y Método	39
B. Área de estudio	40
C. Población y Muestra	40
D. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos	40
E. Plan de Recolección, Procesamiento, Presentación de Datos	41
F. Plan de Análisis e Interpretación de Datos	41
G. Consideraciones Éticas	42
CAPÍTULO III: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	
A. Presentación, Análisis e Interpretación de Datos	43

#### CAPÍTULO IV: CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES

A. Conclusiones	53
B. Recomendaciones	54
C. Limitaciones	54

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	55
----------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA	57
--------------	----

ANEXOS	58
--------	----

## INDICE DE TABLAS

### CUADRO N°

Pág.

1	RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRÁCTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE NOTAS DE ENFERMERIA. EMERGENCIA. H..N. G.A.. I. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2006, ENERO – MARZO 2007	44
2	NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS SOBRE NOTAS DE ENFERMERIA. EMERGENCIA. H..N. G.A.. I. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2006, ENERO – MARZO 2007	47
3	PRACTICAS DE LAS ENFERMERAS SOBRE NOTAS DE ENFERMERIA. EMERGENCIA. EMERGENCIA. H..N. G.A.. I. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2006, ENERO – MARZO 2007	50



## RESUMEN

En el ámbito del ejercicio profesional de la enfermera destacan las funciones en el área asistencial, administrativo, docente e investigación; cada vez más amplias debido a los constantes avances científicos y tecnológicos de la época, lo que nos exige asumir una formación y capacitación constante, sólida, capaz de fortalecer competencias a evidenciar en el cuidado y en el uso de los diferentes registros entre ellos las notas de enfermería.

La enfermera en el servicio de emergencias en su función asistencial desarrolla una de las actividades más importantes durante las 24 horas del día y a todos los pacientes son las “anotaciones de Enfermería”, el registro más relevante de la historia Clínica, que permite conocer la evolución del paciente, así como acciones terapéuticas, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable en el equipo de salud, convirtiéndose así en un registro esencial, de gran valor médico legal, indicador de calidad, y acreditar la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencias.

En el desempeño de las actividades se observa la no utilización de un lenguaje apropiado, errores gramaticales, presencia de información no válida, la falta de aplicación del proceso de enfermería, por otro lado es necesario conocer que el mejoramiento de la calidad del cuidado implica mejorar los registros no solo por su contenido o significado, sino porque constituye un instrumento de gestión que respalda el que hacer profesional de la enfermera.

Es por ello que el presente estudio: “Relación que existe entre el nivel de conocimientos y práctica de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto el uso del registro de notas de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irrigoyen, Noviembre – Diciembre del 2006, Enero – Marzo 2007 Tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del las enfermeras del servicio de emergencias respecto al uso de un registro de notas de enfermería y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras del servicios de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería. Identificar la práctica de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería.

Para ello, se utilizó la investigación Cuantitativa: donde se hizo un esfuerzo por excelencia en investigación y requiere disciplina, ajuste detallado y una estricta

minuciosidad que requiere un control que implica la imposición de normas, la cual puede ser cuantificable; por parte del investigador para disminuir la posibilidad de error y por lo tanto aumentar la probabilidad de que los resultados del estudio sean un reflejo preciso de la realidad. Tipo de diseño: Descriptivo.

Que investigó y describió la evaluación del uso del registro de las anotaciones de enfermería como un instrumento de registros de enfermería en el servicio de emergencias de adultos. El nivel fue de Primer nivel (descriptivo) y de acuerdo a las variables: Prospectivo ya que recolectó datos en un determinado tiempo con el propósito de que éste estudio pueda ser base para estudios posteriores. La población estuvo conformado por 40 enfermeros asistenciales que laboran en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y 80 registros de anotaciones de enfermería. La técnica fue el encuesta y el instrumento el cuestionario estructurado y la otra técnica fue la observación y el instrumento fue la lista de Chequeo.

Las conclusiones fueron:

1. Se llega a la conclusión de existe relación directa leve entre el conocimiento y la práctica, para lo cual, cabe destacar que los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias no están sustentadas en una comunicación permanente, oportuna y completa que deben mostrar los registros de enfermería, por lo tanto existen factores débiles en el saber técnico como en el hacer de la práctica que a su vez no se evidencia la disposición del personal para trabajar en forma sistemática o también debilidades en las condiciones de trabajo que tiene el personal para contribuir el objetivo de brindar una atención de calidad.

**Palabras Claves: Notas de enfermería, nivel de conocimiento, prácticas del uso de notas de enfermería.**

## SUMMARY

In the environment of the nurse's professional exercise they highlight the functions in the assistance, administrative, educational area and investigation; more and more wide due to the constants scientific and technological advances of the time, what demands us to assume a formation and constant, solid training, able to strengthen competitions to evidence in the care and in the use of the different registrations among them the infirmary notes.

The nurse in the service of emergencies in their assistance function one of the most important activities develops during the 24 hours of the day and to all the patients they are the annotations of Infirmary", the most excellent registration in the Clinical history that allows to know the patient's evolution, as well as therapeutic actions, with the purpose of offering continuity and security in the treatment, besides transmitting valid and reliable information in the team of health, becoming this way an essential registration, of great legal medical value, indicator of quality, and to credit the quality of infirmary attention in the service of emergencies.

In the acting of the activities the non use of an appropriate language is observed, grammatical errors, presence of information not been worth, the lack of application of the infirmary process, on the other hand is necessary to know that the improvement of the quality of the care implies to improve the non alone registrations for its content or meaning, but because it constitutes an administration instrument that supports the one that to make professional of the nurse.

It is for it that the present study: "Relationship that exists between the level of knowledge and the nurses' of the service of adults' emergencies practice concerning the use of the registration of notes of infirmary of the National Hospital Guillermo Almenara Irrigoyen, November - December of the 2006, January - March 2007 Had as general objective: To determine the relationship that exists between the level of knowledge and the practice of the the nurses of the service of emergencies regarding the use of a registration of infirmary notes and as specific objectives: To identify the level of the nurses' of the services of adults' emergencies knowledge regarding the use of the registration of infirmary notes. To identify the practice of the nurses of the service of adults' emergencies regarding the use of the registration of infirmary notes.

For it, the Quantitative investigation was used: where s and he/she made a he/she par excellence makes an effort in investigation and it requires discipline, detailed adjustment and a strict thoroughness that it requires a control that implies the

imposition of norms, which I could be cuantificable; on the part of the investigator to diminish the error possibility and therefore to increase the probability that the results of the study are a precise reflection of the reality. Design type: Descriptive.

That he/she investigated and it described the evaluation of the use of the registration of the infirmary annotations like an instrument of infirmary registrations in the service of adults' emergencies. The level was of First level (descriptive) and according to the variables: Prospective since it gathered data in a certain time with the purpose that this study can be base for later studies. The population was conformed by forty assistance male nurses that work in the service of emergency of the National Hospital Guillermo Almenara Irigoyen and eighty registrations of infirmary annotations. The technique was the survey and the instrument the structured questionnaire and the other technique was the observation and the instrument was the list of Checkup.

The conclusions were:

1. You reaches the conclusion of light direct relationship it exists between the knowledge and the practice, for that which. it is necessary to highlight that the infirmary cares in the service of emergencies are not sustained therefore in a permanent, opportune and complete communication that you/they should show the infirmary registrations, weak factors they exist in the technical knowledge as in making of the practice that in turn the personnel's disposition is not evidenced to work in systematic form or also weaknesses under the work conditions that he/she has the personnel to contribute the objective of offering an attention of quality.

**Key words:** Infirmary notes, level of knowledge, practical of the use of infirmary notes.

## PRESENTACIÓN

Los registros de Enfermería constituyen un documento de valor médico legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad, que permite realizar auditorias a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados.

Siendo los registros de enfermería un documento donde se evidencian el trabajo del profesional de enfermería requiere de un respaldo legal y en nuestro país la exigencia de orden legal se transcribe en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud del 2001, al presentarlo como un indicador Hospitalario de Calidad de los Registros de Enfermería basados en el PAE (Proceso de Atención de Enfermería).(2)

En tal sentido, el estudio titulado “Relación que existe entre el nivel de conocimientos y práctica de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto el uso del registro de notas de enfermería del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irrigoyen, Noviembre – Diciembre del 2006 y Enero – Marzo del 2007, Tuvo como objetivo general: Determinar la relación que existe entre el nivel de conocimiento y la práctica del las enfermeras del servicio de emergencias respecto al uso de un registro de notas de enfermería y como objetivos específicos: Identificar el nivel de conocimiento de las enfermeras del servicios de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería. Identificar la práctica de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos respecto al uso del registro de notas de enfermería.

De modo que los hallazgos del estudio permitirá presentarlo como un antecedente de Calidad de Registros de Enfermería, para que en un plazo determinado puede ser mejorado los registro de notas de enfermería en los diferentes servicios de la institución basado en el proceso de atención de enfermería, para tomar decisiones en la práctica profesional de enfermería en el Servicio de emergencias de adultos.

El presente estudio consta de: Capítulo I: El problema en la cual se presenta planteamiento, formulación, justificación del problema, objetivo y propósito, antecedentes del estudio, base teórica conceptual; Capítulo II: Material y Método, se expone el método, descripción de la sede de estudios, población, técnica e instrumento de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento; Capítulo III: Resultados y Discusión que incluye la presentación, análisis e interpretación de los datos; Capítulo IV:

Conclusiones, Recomendaciones y Limitaciones, finalmente se presentan las Referencias Bibliográficas, Bibliografía y Anexos.

## **CAPITULO I: EL PROBLEMA**

### **A. PLANTEAMIENTO, DELIMITACIÓN Y ORIGEN DEL PROBLEMA**

En el ámbito del ejercicio profesional de la enfermera destacan las funciones en el área asistencial, administrativo, docente e investigación; cada vez más amplias debido a los constantes avances científicos y tecnológicos de la época, lo que nos exige asumir una formación y capacitación constante, sólida, capaz de fortalecer competencias a evidenciar en el cuidado y en el uso de los diferentes registros entre ellos las notas de enfermería.(1)

La enfermera en el servicio de emergencias en su función asistencial desarrolla una de las actividades más importantes durante las 24 horas del día y a todos los pacientes son las “anotaciones de Enfermería”, el registro más relevante de la historia Clínica, que permite conocer la evolución del paciente, así como acciones terapéuticas, con la finalidad de brindar continuidad y seguridad en el tratamiento, además de transmitir información válida y confiable en el equipo de salud, convirtiéndose así en un registro esencial, de gran valor médico legal, indicador de calidad, y acreditar la calidad de atención de enfermería en el servicio de emergencias.

En el desempeño de las actividades se observa la no utilización de un lenguaje apropiado, errores gramaticales, presencia de información no valida, la falta de aplicación del proceso de enfermería, por otro lado es necesario conocer que el mejoramiento de la calidad del cuidado implica mejorar los registros no solo por su contenido o significado, sino porque constituye un instrumento de gestión que respalda el que hacer profesional de la enfermera.

## **B. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA**

¿Qué relación existe entre el nivel de conocimientos y práctica de las enfermeras respecto el uso del registro de notas de enfermería del servicio de emergencias de adultos del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen Noviembre – Diciembre del 2006, Enero – Marzo 2007?

## **C. JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA**

La utilidad de los registros de Enfermería se centra fundamentalmente en el valor legal y como instrumento de gestión e indicador de calidad, que permite realizar auditorias a fin de evaluar, optimizar y garantizar la calidad de los servicios prestados.

En nuestro país la exigencia de orden legal se transcribe en la “Ley de Trabajo de la Enfermera Peruana”, Ley 27669 y reconocida por el Ministerio de Salud del 2001, al presentarlo como un indicador Hospitalario de Calidad de los Registros de Enfermería basados en el PAE (Proceso de Atención de Enfermería). (2)

Este estudio de investigación sirve como base de antecedentes para la aplicación en otras áreas, servicios, grupos; lo cual ayudará al profesional de enfermería a buscar continuamente la mejora de la calidad de atención. El estudio es factible de realizarse porque se cuenta con recursos económicos y administrativos.

Desde el punto de vista histórico las enfermeras han creído que cuanta más información anoten mejor estarán protegidas legalmente en cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio.



## **D. OBJETIVOS**

### **General:**

- Determinar si existe relación entre el nivel de conocimiento y la práctica de las enfermeras del servicio de emergencias respecto al uso de un registro de notas de enfermería.

### **Específicos:**

- Identificar el nivel de conocimiento del registro de notas de enfermería de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos.
- Identificar la práctica respecto al uso del registro de notas de enfermería de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos.
- Relacionar el nivel de conocimiento y la práctica respecto al uso del registro de notas de enfermería de las enfermeras del servicio de emergencias

## **E. PROPÓSITO**

El propósito de esta investigación, es presentarlo como un antecedente de Calidad de Registros de Enfermería, para que en un plazo determinado puede ser mejorado los registro de notas de enfermería en los diferentes servicios de la institución basado en el proceso de atención de enfermería, para tomar decisiones en la práctica profesional de enfermería en el Servicio de emergencias de adultos

## **F. MARCO TEÓRICO**

### **F1. ANTECEDENTES:**

Los estudios existentes sobre registros se centran en la determinación de características de un específico registro o señalar los factores que limitan la realización de dicho registro; cabe señalar que éstas investigaciones no han sido realizadas en el campo de las emergencias.

1. Martínez Brahm, Patricia Victoria, Saria Martínez, Isabel Cristina, en 1989, realizaron un estudio sobre: "Labor de la enfermera asistencial y las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza" manifiestan que el trabajo de investigación ha sido realizado en los servicios de medicina del Hospital Nacional General Arzobispo Loayza, con el objetivo de poder

determinar la labor de Enfermera Asistencial y las anotaciones de enfermería. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

*“El producto de este trabajo nos ha permitido establecer que la enfermera asistencial dedica la mayor parte de su tiempo al cumplimiento de las actividades ordenadas por el médico, administrativas y la realización de otras actividades que no tiene relación directa con la presentación de cuidados del paciente por lo anteriormente expresado, origina que existe un recargo de trabajo lo que trae como consecuencia un alejamiento del paciente.*

*Por otro lado observamos que el ritmo de trabajo esta dado, por la organización de los servicios existentes determinados por el planeamiento de las actividades de parte de las enfermeras jefas de servicio. Dentro de esta organización las notas de enfermería no cuentan con la importancia que deberían tener, ya que estas generalmente no se realizan y el pequeño grupo existente esta elaborado inadecuadamente por lo que debería tener como documento de información acerca del estado del paciente. (3)”*

2. Solorzano Ibañez, Miriam Esmeralda en 1993 realizó un estudio sobre: "Anotaciones de enfermería en la atención intrahospitalaria del Hospital Nacional Cayetano Heredia"; donde se relaciona con anotaciones o registros efectuados por enfermeras, referentes al cuidado brindado, evolución y término del problema de salud. En razón a que, si bien las anotaciones no constituyen un medio para lograr buena atención, si lo son para apreciarla y evaluarla. La ejecución demandó revisar 115 (100 por ciento) historias clínicas del Hospital Nacional "Cayetano Heredia" en 4 servicios: Medicina General 61 (53 por ciento), Pediatría 38 (33 por ciento), UCI de Medicina 8 (7 por ciento) y UCI de Pediatría 8 (7 por ciento). Se efectuó usando 6 indicadores elaborados para éste fin (legibles, cronológicas, precisas, continuas, completas y avaladas), permitiendo el estudio de 10 cuidados de enfermería. El estudio se amplió entrevistando a 33 enfermeras que trabajan en los 4 servicios mencionados acerca de opiniones, actitudes y sugerencias respecto a las anotaciones. Entre los resultados más significativos fueron:

*Se aprecia la existencia del 78.8 por ciento de anotaciones poco eficientes y deficientes. Aspecto relacionado con la falta de un manual de normas y procedimientos de enfermería. Dos puntos esenciales de la investigación se refieren a la necesidad de contar con estándares para anotaciones de enfermería y con planes escritos de*

*atención de enfermería; Ambos aspectos no se disponen en la institución. Esto se verificó, por ser un soporte importante que facilita la eficiente realización de anotaciones de enfermería. Con el sondeo también se obtuvo sugerencias de las enfermeras para mejorar ésta actividad, con lo cuál se evidencia que están conscientes de la necesidad de cambio. (4)*

3. Molino Amancio, María Katia en 1993, realiza un estudio sobre "Anotaciones de enfermería y la evaluación de la atención brindada a pacientes neurológicos, en el Instituto de Ciencias Neurológicas Oscar Trelles Montes"; El estudio se realizó en las Salas San Vicente y la Virgen; del Instituto de Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes", con el objetivo de verificar a través de las Historias clínicas, calidad y cantidad de servicios brindados a los pacientes neurológicos por el personal de enfermería. La investigación utilizó dos metodologías: un estudio para constatar las anotaciones de enfermería en las historias clínicas, se revisó 190 historias de egreso de 1993. El otro método fue la observación del actuar de las enfermeras y auxiliares que prestan atención en los servicios mencionados. Se observó 10 turnos diurnos de 12 horas y 10 turnos nocturnos de 12 horas. Los resultados más relevantes fueron:

*La verificación de que en las historias el volumen de cuidados de las enfermeras y auxiliares a los pacientes neurológicos, representa casi cuatro veces menos lo que en realidad brindan. En las historias se verificaron 752 actividades, para 190 pacientes con un promedio de estancia de 30 días, que representan cuatro cuidados totales por paciente que en 24 horas es menos de un cuarto de cuidado por enfermo, con la observación se precisan 2,899 actividades para 40 pacientes en 10 turnos de 24 horas, que en un promedio es 72 cuidados totales; y en 24 horas cuatro cuidados. Esta relación es una proporción más cercana a la realidad. En las anotaciones, además de la omisión, hay alto número de incorrectas lo que las invalidan y por ello el bajo número de registro. (5)*

4. Durand Tejeira, Zoraida Sonia y otros en 1994 realiza un estudio sobre la "Calidad y utilización de las anotaciones de enfermería por el personal de salud", en el servicio de cirugía-A del Hospital de Apoyo María Auxiliadora; debido a que informan sobre la evolución de salud del paciente durante su hospitalización. Se revisaron las anotaciones de enfermería de 126 historias clínicas, tanto en la

admisión preoperatorio y post operatorio inmediato y alta; usándose una instructiva y patrón llenado, además de entrevistaron a 11 médicos y 10 enfermeras; con diferentes formularios para la confiabilidad y valides del instrumento, se realizó una prueba piloto in situ. Los resultados fueron:

*la calidad de las anotaciones de enfermería en relación a la etapa hospitalaria es de regular calidad; enfocados al aspecto biológico donde 52.2% de médicos lo utilizan para evoluciones médicas. Se recomienda utilizar determinadas pautas para el llenado y evaluación en la institución; realizar estudios comparativos con instituciones públicas y privadas de salud e impartir conocimientos actualizados de registros de enfermería en instituciones formadoras (6)*

5. Pecho Tataje, Mariela en el año 2003 realizó un estudio sobre: "Efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica - 2003" con los objetivos de identificar el nivel cognitivo que poseen las enfermeras sobre anotaciones de enfermería antes y después de la aplicación del programa educativo, identificar el nivel de calidad de las anotaciones de enfermería, antes y después de la aplicación del programa educativo; para fines de estudio se consideró una muestra total de 60 enfermeras asistenciales que laboran en diferentes servicios del hospital. Se utilizaron 2 instrumentos para la recolección de datos: una prueba objetiva que permitió medir los conocimientos y calidad de las anotaciones de enfermería a través de una pregunta de aplicación y una lista de chequeo que midió la calidad de las anotaciones. La prueba fue aplicada en el pre test y post test mientras que la lista de chequeo se aplicó 3 meses antes y 3 meses después de aplicado el programa. Los resultados obtenidos fueron:

*Altamente significativos después de aplicado el programa evidenciando un mejor conocimiento y un nivel de calidad de las anotaciones de enfermería comprobando así la efectividad del programa. (7)*

6. Hiyo Huapaya, Eva Patricia y otros, en el 2003 realizaron un estudio, titulado: "Calificación de las anotaciones de enfermería según las características

personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran los servicios de hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur”, con el objetivo de identificar la calificación de las anotaciones de enfermería según las características personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran los servicios de hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur. El tipo de estudio fue descriptivo cuantitativo, la población muestral estuvo constituida por 13 enfermeras quienes reúnen los criterios de inclusión, la recolección de datos se realizó a través de una encuesta autoaplicada y una guía de observación a las anotaciones de enfermería, los instrumentos fueron validados a través de juicio de expertos. Las conclusiones a las que llegaron fueron:

*La calificación obtenida de las anotaciones de enfermería fue regular en un 76.92 por ciento y deficiente un 23.08 por ciento. Las características personales que influyen en la realización de las anotaciones de enfermería en forma regular son la edad entre 24 y 27 años y la satisfacción personal. Las características profesionales que influyen son el tiempo de ejercicio profesional menor de 3 años, la importancia legal, el conocimiento y utilización del sistema SOAPE, el tiempo y momento en que se realiza. Las características laborales que influyen para realizar la anotación de enfermería en forma regular, son el tiempo laboral menor de cursos de actualización sobre anotaciones de enfermería. Entre las actividades que influyen en la realización de las anotaciones regulares está la labor asistencial recargada, las interrogantes de familiares y el número de pacientes. (8)*

## **F2. BASE TEÓRICA**

### **F2.1 REGISTROS DE ENFERMERÍA:**

- Es la documentación escrita completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería.
- Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizado según las normas aceptadas para la práctica profesional.
- En los registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería

## **NORMAS PARA LOS REGISTROS DE ENFERMERÍA:**

1. Debe ser objetiva.
2. No usar bueno, adecuado regular o malo.
3. Debe ser subjetivo.
4. Debe ser fiable.
5. No utilizar abreviaturas o símbolos.
6. Usar ortografía correcta.
7. Debe incluir observaciones de otros Profesionales.
8. Debe ser firmado y sellado al final de cada turno
9. Debe ser concisa.
10. Debe ser actualizado.
11. Debe estar bien ordenado.
12. Debe ser confidencial.
13. no usar borrador.
14. Debe de escribirse con azul turno de día y con rojo de turno noche.
15. No dejar espacio entre un registro y otro

## **MONITOREO**

Es la evaluación y el seguimiento estricto de la respuesta del paciente al tratamiento instalado y a la atención de enfermería que nos ayudara a modificar o continuar con nuestro planeamiento.

## **IMPORTANCIA DEL MONITOREO:**

- Los sistemas de monitoreo miden en repetidas ocasiones las variables de cambio rápido.
- El monitoreo difiere de los métodos diagnósticos en que estos pocas veces son utilizados para documentar diagnósticos específicos.

A: VIA AEREA

B: VENTILACIÓN

C: CIRCULACIÓN

D: DESFIBRILACIÓN

E: EXPOSICIÓN

## **A: VIA AEREA:**

### **Cuidados y Procedimientos**

- Observación de condiciones en que llega a la unidad el paciente.
- Evaluar la permeabilidad de vía aérea.
- Maniobras y procedimientos para permeabilizar vía aérea
- Aplicación de fuente de oxígeno.
- Procedimientos invasivos para permeabilizar vía aérea.
- Inmovilización de columna cervical

### **REGISTROS**

- ☐ Describir condiciones de ingreso del paciente
- ☐ Registrar dispositivo aplicado
- ☐ Tipo de respiración y frecuencia
- ☐ Características de secreciones
- ☐ Registro de procedimiento y efectos
- ☐ Respuesta del paciente al tratamiento

## **B: VENTILACIÓN**

- Evaluar la frecuencia, ritmo respiratorio y expansión del tórax.
- Auscultar el tórax en busca de sibilantes, roncales, estertores.
- Elevar la cabecera de la cama en 30 ° a 45 °.
- Verificar y mantener permeabilidad y ubicación del TET.
- Mantener y verificar los parámetros adecuados de la ventilación mecánica para el paciente
- Controles de AGA y rayos x.
- Preparar al paciente y equipo para procedimientos en caso de problemas respiratorios graves. (neumotórax a tensión, etc.) .
- Valorar la oxigenación.
- Verificar funcionamientos de drenajes.

### **REGISTROS**

- ⌘ Anotar presencia de cianosis distal.
- ⌘ Parámetros ventilatorios y respuesta del paciente al ventilador.

- ⌘ Describir tipo de procedimientos tiempo complicaciones.
- ⌘ Describir tipo de secreciones y drenajes
- ⌘ Funcionabilidad de drenajes

### **C: CIRCULACIÓN**

- Evaluar llenado capilar.
- Control de PA, Pulso, temperatura.
- Buscar pulsos periféricos, central en carótida
- Acceso venoso en cubital con branula de calibre grueso
- Monitorizar al paciente ,tomar EKG
- Administrar tratamiento farmacológico según patología y/ algoritmo.
- Preparar al paciente para procedimientos invasivos.
- Control de presión venosa central.
- Control de hemorragias

### **REGISTROS:**

Graficar y anotar valores de funciones vitales en la hoja de monitoreo y en la hoja gráfica.

Registrar:

- ⌘ Procedimientos invasivos
- ⌘ Controles
- ⌘ Medicación (Dosis, vía, efectos y respuesta del paciente)
- ⌘ fluido administrado (Cantidad, tipo y respuesta del paciente)
- ⌘ Diuresis horaria y sus característica

### **D: DESFIBRILACION - DEFICIT NEUROLOGICO – DIAGNOSTICO**

#### **DIFERENCIAL**

- Preparar al paciente y equipo para Cardioversión, Desfibrilación.
- Estar preparado para eventos inesperados.
- Tener listo equipo de marcapaso percutáneo
- Evaluar la sensibilidad fuerza muscular estado de conciencia y pupilas.
- Desplazar al paciente para exámenes especiales.



- Realizar ayudas diagnosticas

## **REGISTRO**

- ⌘ Describir procedimientos y respuesta del paciente a los tratamientos.
- ⌘ Anotar los parámetros del marcapaso si fuera el caso.
- ⌘ Registrar exámenes realizados, valores, hora.
- ⌘ Registrar en forma horaria las escalas de valoración

## **E: EXPOSICIÓN**

- Retirar la ropa al paciente observando:
  - Integridad de la piel
  - Deformaciones, cicatrices, prótesis y otros.
- Mantener alineación de columna cervical
- Cubrir al paciente y abrigarlo.
- Realizar inventario de sus pertenencias

## **REGISTRAR:**

- ⌘ Describir todo lo observado.
- ⌘ Chequear y firmar el inventario

## **CARACTERÍSTICAS DE LOS REGISTROS DE ENFERMERIA:**

Desde el punto de vista histórico las enfermeras han creído que cuanto más información anoten mejor estarán protegidas legalmente en cualquier pleito, sin embargo, en la actualidad, las enfermeras reconocen que un sistema de registro completo y coordinado puede en realidad recoger más datos en menos tiempo y espacio.

El registro de los cuidados de enfermería deberá ser pertinente y conciso, debiendo reflejar las necesidades, problemas y capacidades y limitaciones del paciente. El registro será objetivo y completo, debiendo registrar con exactitud el estado del paciente y lo que le ha pasado, mencionando los hechos como los observa y nunca haciendo conjeturas.

Profesionalmente, el registro de enfermería tiene dos propósitos: administrativo y clínico.

Los propósitos administrativos son:

- Definir el objetivo de enfermería para el cliente o grupo.
- Diferenciar la responsabilidad de la enfermería de la del resto de los miembros del equipo de salud.
- Proporcionar los criterios para la clasificación de los pacientes.
- Proporcionar justificación para el reembolso.
- Proporcionar datos para el análisis administrativo y legal.
- Cumplir las normas legales autorizadas y profesionales exigidas.
- Proporcionar datos con fines científicos y educativos.

## **F2.2 PROCESO DE ATENCIÓN DE ENFERMERÍA:**

La aplicación del método científico en la práctica asistencial enfermera, es el método conocido como Proceso de Atención Enfermería.

Es un sistema de planificación en la ejecución de los cuidados de enfermería, compuesto de cinco pasos: valoración, diagnóstico, planificación, ejecución y evaluación. Como todo método, el PAE configura un número de pasos sucesivos que se relacionan entre sí.

### **Los objetivos**

El objetivo principal del proceso de enfermería es constituir una estructura que pueda cubrir, individualizándolas, las necesidades del paciente. También:

- Identificar las necesidades reales y potenciales del paciente.
- Establecer planes de cuidados individuales.
- Actuar para cubrir y resolver los problemas de la enfermedad.

Aunque el estudio de cada uno de ellos se hace por separado, sólo tiene un carácter metodológico, ya que en la puesta en práctica las etapas se superponen:

**a. Valoración:** es la primera fase del proceso de Enfermería que consiste en la recogida y organización de los datos que conciernen a la persona, familia y entorno. Son la base para las decisiones y actuaciones posteriores

**b. Diagnóstico de Enfermería.** Es el juicio o conclusión que se produce como resultado de la valoración de Enfermería.

Los pasos de esta fase son:

1. Identificación de problemas: Análisis de los datos significativos, bien sean datos o la deducción de ellos, es un planteamiento de alternativas como hipótesis. Síntesis es la confirmación, o la eliminación de las alternativas.
2. Formulación de problemas. Diagnóstico de enfermería y problemas interdependientes.

**A la hora de escribir un Diagnóstico hay que tener en cuenta una serie de directrices:**

Unir la primera parte (P) con la segunda (E) utilizando " relacionado con" mejor que "debido a" o "causado por". No quiere significar necesariamente que hay una relación causa-efecto directa.

La primera parte del Diagnóstico identifica la respuesta de la persona, y no una actividad de Enfermería.

Redactar en términos convenientes y aconsejables desde el punto de vista legal

Escribir el Diagnóstico sin emitir juicios de valor, sino basarse en datos objetivos y subjetivos que se hayan recogido y validado con el usuario

Evitar invertir el orden de las partes del Diagnóstico, puede llevar a un enunciado confuso.

No mencionar signos y síntomas en la primera parte del Diagnóstico.

No indique el Diagnóstico de Enfermería como si fuera un Diagnóstico médico.

No escriba un Diagnóstico de Enfermería que repita una orden médica.

No rebautice un problema médico para convertirlo en un Diagnóstico de Enfermería.

No indique dos problemas al mismo tiempo, dificulta la formulación de los objetivos.

**c. Planificación.** Se desarrollan estrategias para prevenir, minimizar o corregir los problemas, así como para promocionar la Salud.

Etapas en el Plan de Cuidados:

**Establecer prioridades en los cuidados.** Selección. Todos los problemas y/o necesidades que pueden presentar una familia y una comunidad raras veces pueden ser abordados al mismo tiempo, por falta de disponibilidad de la enfermera, de la familia, posibilidades reales de intervención, falta de recursos económicos, materiales y humanos.. Por tanto, se trata de ordenar jerárquicamente los problemas detectados.

**Planteamiento de los objetivos del cliente con resultados esperados.** Esto es, determinar los criterios de resultado. Describir los resultados esperados, tanto por parte de los individuos y/o de la familia como por parte de los profesionales.

Son necesarios porque proporcionan la guía común para el equipo de Enfermería, de tal manera que todas las acciones van dirigidas a la meta propuesta. Igualmente formular objetivos permite evaluar la evolución del usuario así como los cuidados proporcionados.

**Elaboración de las actuaciones de enfermería,** esto es, determinar los objetivos de enfermería (criterios de proceso). Determinación de actividades, las acciones especificadas en el plan de cuidados corresponden a las tareas concretas que la enfermera y/o familia realizan para hacer realidad los objetivos. Estas acciones se consideran instrucciones u órdenes enfermeras que han de llevar a la práctica todo el personal que tiene responsabilidad en el cuidado del paciente. Las actividades propuestas se registran en el impreso correspondiente y deben especificar: qué hay que hacer, cuándo hay que hacerlo, cómo hay que hacerlo, dónde hay que hacerlo y quién ha de hacerlo Para un Diagnóstico de Enfermería real, las actuaciones van dirigidas a reducir o eliminar los factores concurrentes o el Diagnóstico, promover un mayor nivel de bienestar, monitorizar la situación.

Para un Diagnóstico de Enfermería de alto riesgo las intervenciones tratan de reducir o eliminar los factores de riesgo, prevenir la presentación del problema, monitorizar su inicio.

Para un Diagnóstico de Enfermería posible las intervenciones tratan de recopilar datos adicionales para descartar o confirmar el Diagnóstico. Para los problemas interdisciplinarios tratan de monitorizar los cambios de situación, controlar los cambios de situación con intervenciones prescritas por la enfermera o el médico y evaluar la respuesta.

**d. Ejecución.** Es la realización o puesta en práctica de los cuidados programados, es en esta etapa cuando realmente se pone en práctica el plan de cuidados elaborado. La ejecución, implica las siguientes actividades enfermeras:

Continuar con la recogida y valoración de datos.

Realizar las actividades de enfermería.

Anotar los cuidados de enfermería Existen diferentes formas de hacer anotaciones, como son las dirigidas hacia los problemas

Dar los informes verbales de enfermería,

Mantener el plan de cuidados actualizado.

El enfermero tiene toda la responsabilidad en la ejecución del plan, pero incluye al paciente y a la familia, así como a otros miembros del equipo. En esta fase se realizarán todas las intervenciones enfermeras dirigidas a la resolución de problemas (diagnósticos enfermeros y problemas interdependientes) y las necesidades asistenciales de cada persona tratada

De las actividades que se llevan a cabo en esta fase quiero mencionar la continuidad de la recogida y valoración de datos, esto es debido a que por un lado debemos profundizar en la valoración de datos que quedaron sin comprender, y por otro lado la propia ejecución de la intervención es fuente de nuevos datos que deberán ser revisados y tenidos en cuenta como confirmación diagnóstica o como nuevos problemas.

**e. Evaluación.** La evaluación se define como la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados. Evaluar, es emitir un juicio sobre un objeto, acción, trabajo, situación o persona, comparándolo con uno o varios criterios.

Los dos criterios más importantes que valora la enfermería, en este sentido, son: la eficacia y la efectividad de las actuaciones, Griffith y Christensen (1982).

El proceso de evaluación consta de dos partes:

Recogida de datos sobre el estado de salud/problema/diagnóstico que queremos evaluar.

Comparación con los resultados esperados y un juicio sobre la evolución del paciente hacia la consecución de los resultados esperados.

La evaluación es un proceso que requiere de la valoración de los distintos aspectos del estado de salud del paciente. Las distintas áreas sobre las que se evalúan los resultados esperados (criterios de resultado), son según Iyer las siguientes áreas:

1.- Aspecto general y funcionamiento del cuerpo:

Observación directa, examen físico.

Examen de la historia clínica

2.- Señales y Síntomas específicos

Observación directa

Entrevista con el paciente.

Examen de la historia

3.- Conocimientos:

Entrevista con el paciente

Cuestionarios (test),

4.- Capacidad psicomotora (habilidades).

Observación directa durante la realización de la actividad

5.- Estado emocional:

Observación directa, mediante lenguaje corporal y expresión verbal de emociones.

Información dada por el resto del personal

6.- Situación espiritual (modelo holístico de la salud) :

### **F2.3 ANOTACIONES DE ENFERMERÍA:**

Se define como registro que realiza la enfermera sobre la valoración del estado del paciente, descripción de los cambios de su estado, tratamiento administrado, así como posibles reacciones, cuidados brindados, la valoración de la respuesta de estos cuidados, señala diferentes aspectos de la atención brindada, como la identificación de problemas y/o necesidades.

Las anotaciones de enfermería son parte de los registros existentes en enfermería que registran actividades importantes comprendidas en la fase de intervención o ejecución.

**CARACTERÍSTICAS:** La enfermera debe de considerar:

La lista de problemas del paciente.

Problema actual del paciente.

Leer las notas de enfermería anteriores para valorar los planes que están en evolución.

Realizar las notas de enfermería teniendo como base el Proceso de Atención de Enfermería.

### **ELABORACIÓN:**

Existen diversas formas de presentar las anotaciones de enfermería, entre éstas tenemos:

Anotaciones orientadas al problema (SOAPIE)

**S** = Datos subjetivos (síntomas que el paciente describe).

**O** = Datos objetivos (síntomas que el personal observa).

**A** = Valoración (conclusión del profesional respecto a los datos subjetivos y Objetivos)

**P** = Plan (enseñanza del paciente inmediata y futura)

**I** = Intervención (medidas de enfermería adaptadas para el paciente y con el )

**E** = Evaluación (evalúa los resultados de la asistencia del paciente)

### **F2.4. ELEMENTOS DEL REGISTRO DE ENFERMERIA EN EMERGENCIA DE ADULTOS:**

Criterios de valoración por "sistemas y aparatos": se valora el aspecto general y las constantes vitales, y a continuación cada sistema o aparato de forma independiente, comenzando por las zonas más afectadas. La recogida de datos pone de manifiesto los hábitos y costumbres del individuo/familia determinando el funcionamiento positivo, alterado o en situación de riesgo con respecto al estado de Salud.

Esta etapa cuenta con una valoración inicial, donde deberos buscar:

- Datos sobre los problemas de salud detectados en el paciente.
- Factores Contribuyentes en los problemas de salud

En las valoraciones posteriores, tenemos que tener en cuenta:

- Confirmar los problemas de salud que hemos detectado
- Análisis y comparación del progreso o retroceso del paciente
- Determinación de la continuidad del plan de cuidados establecido.

- Obtención de nuevos datos que nos informen del estado de salud del paciente

En la recogida de datos necesitamos:

- Conocimientos científicos (anatomía , fisiología , etc... ) y básicos (capacidad de la enfermera de tomar decisiones)
- Habilidades técnicas e interprofesionales (relación con otras personas)

Los tipos de datos:

- *Datos Subjetivos*: No se pueden medir y son propios de paciente . lo que la persona dice que siente o percibe. Solamente el afectado los describe y verifica. (sentimientos)
- *Datos Objetivos*: se pueden medir por cualquier escala o instrumento (cifras de la tensión arterial)

**F2.4.1.VALORACIÓN:** La enfermera recolecta datos relevantes del paciente, es la información más significativa, necesidad o problema, que se agrupan u ordenan teniendo como fuentes primarias al paciente y fuentes secundarias a la familia y otros documentos. La valoración se realiza al inicio de la atención y cuando se conoce al paciente y estos se ordenan y agrupan:

**DATOS SUBJETIVOS** Son los datos los que el paciente refiere y se obtiene a través de la entrevista, la cual se conoce como síntoma o dato no visible es decir sentimientos, sensaciones, opiniones, ideas. etc.

Comunicación:

Estado emocional.

**DATOS OBJETIVOS** Son los datos relevantes que la enfermera percibe y se obtiene a través de la observación directa realizando el examen físico cefalocaudal.

Evaluación neurológica:

Piel y mucosas:

Aparato cardiovascular y respiratorio:

Aparato Gastrointestinales:

Aparato Genitourinario:

Aparato Locomotor:



**F2.4.2 DIAGNÓSTICO DE ENFERMERÍA:** Es el juicio clínico sobre las respuestas del paciente frente a problemas de salud reales y potenciales y las causas o factores relacionados.

**F2.4.3 PLANIFICACIÓN:** Secuencia de intervenciones de enfermería proyectadas y programadas en tiempos, con el fin de alcanzar un objetivo o propósito.

**F2.4.4 EJECUCIÓN:** Es el cuidado o atención directa que la enfermera realiza o pone en marcha las actividades programadas, la cual tiene tres etapas: preparación, intervención y registros.

**F2.4.5 EVALUACIÓN:** Es la medida o indicador del éxito de la intervención a través de la revaloración.

**G. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS:**

- **CONOCIMIENTOS DE LOS ENFERMEROS RESPECTO AL USO DE UN REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA:**

Es la información científica que se obtiene del enfermero respecto al registro de notas de enfermería que van a ser evaluados a través de SOAPIE (Datos subjetivos, objetivos, el análisis, la planificación, la intervención y la evaluación) y las normas estandarizadas.

El cual será valorado con el empleo de un cuestionario que tiene como valor total 15 puntos

○ **PRACTICA DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL USO DEL REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA:**

Es la aplicación o uso del registro de anotaciones por las enfermeras en el servicio de emergencias el cual será evaluado a través del SOAPIE (Datos subjetivos, objetivos, el análisis, la planificación, la intervención y la evaluación) y las normas estandarizadas, mediante la aplicación de una lista de chequeo estructurada que asumirá un valor de 15 puntos.









## **CAPITULO II:**

### **MATERIAL Y METODO**

#### **A. TIPO, NIVEL Y METODOS:**

**Tipo de diseño:** Descriptivo

Investiga y describe la valoración del uso de registro de las anotaciones de enfermería como un instrumento de registros de enfermería en el servicio de emergencias de adultos, sobre un tema específico y como resultado de la investigación puede proveer base a otros estudios descriptivos.

**Nivel:** Primer nivel (Básico)

**De acuerdo a las variables:** Prospectivo

Este diseño Prospectivo recolecta datos en un determinado tiempo con el propósito de que éste estudio pueda ser base para estudios posteriores. (12)

#### **B. AREA DE ESTUDIO:**

Servicio de Emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen, donde se atienden a pacientes que se encuentran en riesgo inminente de muerte al cual se brindará cuidados especializados para reintegrarlos a la sociedad.

### **C. POBLACIÓN Y MUESTRA:**

#### **POBLACIÓN:**

Se consideró 40 enfermeros asistenciales que laboren en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen y 80 registros de anotaciones de enfermería.

Para lo cual se tomó toda la población como muestra  $n = N$ , por conveniencia, por ser una muestra no probabilística.

#### **VARIABLES:**

Las variables de estudio: conocimiento y práctica del uso de registro de anotaciones de enfermería son variables cuantitativas.

### **CRITERIOS DE SELECCIÓN:**

#### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

- Enfermeros que trabajan en el servicio de emergencia: Sala de pacientes, tópico de medicina, tópico de cirugía, shock trauma
- Enfermeros que tengan laborando más de 1 año de tiempo de servicio en emergencia.

#### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

- Enfermeros que trabajan fuera del servicio de emergencia.
- Enfermeros que tengan laborando menos de 1 año de tiempo de servicio en emergencia.
- Enfermeros que cubran turnos por horas.

### **D. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

#### **INSTRUMENTO:**

- **Cuestionario:** Es un instrumento que se empleó para evaluar los conocimientos, el cual cuenta con un conjunto de preguntas cerradas.



- **Lista de Chequeo:** Es un instrumento que se empleó para valorar la práctica respecto al uso de registros de enfermería y contó con un conjunto de ítems que fueron observados.

#### **TECNICA:**

- **Encuesta:** Esta técnica consistió en la aplicación de un cuestionario a la población.
- **Observación estructurada:** Esta técnica consistió en valorar una serie de situaciones y acciones mediante la observación directa empleando una lista de chequeo.

#### **VALIDEZ Y CONFIABILIDAD:**

- **VALIDEZ:**  
 CONTENIDO: Juicio de Expertos-Prueba binomial  
 ESTADISTICA: Prueba de correlación items-test
- **CONFIABILIDAD ESTADISTICA:** .Prueba r de Kuder - Richardson  
 PROGRAMA: Excel

#### **E. PLAN DE RECOLECCION, PROCESAMIENTO Y PRESENTACIÓN DE DATOS:**

La recolección de datos se realizó solicitando permiso a la institución la cual mediante su trámite respectivo se dio inicio con la evaluación de los registros de enfermería del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irrigoyen mediante la utilización de un cuestionario y una lista de chequeo estructurada; los datos se presentan en cuadros estadísticos.

Para la recolección de datos se desarrollo durante los turnos: Mañana, tarde y Noche, observando las historias clínicas.

#### **F. PLAN DE ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE DATOS**

Para la elaboración de tablas y gráficos se procesó el ingreso de datos con el programa excel, con la finalidad de preparar la base de datos luego se elaboró las tablas de una y dos variables. Se obtuvo los puntajes totales en el cuestionario de conocimientos,

así mismo se elaboró los gráficos de barras y de sectores circulares según los objetivos planteados. Para determinar la correlación entre conocimiento y práctica se calculó el coeficiente de correlación de Pearson.

#### **G. CONSIDERACIONES ÉTICAS:**

Los requisitos más importantes para que una investigación sea éticamente aceptable son:

- Si se justifica el propósito de la investigación.
- Si se respeta la dignidad, libertad y confidencialidad
- Se relaciona con el respeto del principio de autonomía y la norma de veracidad.

**CAPITULO III:**  
**RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

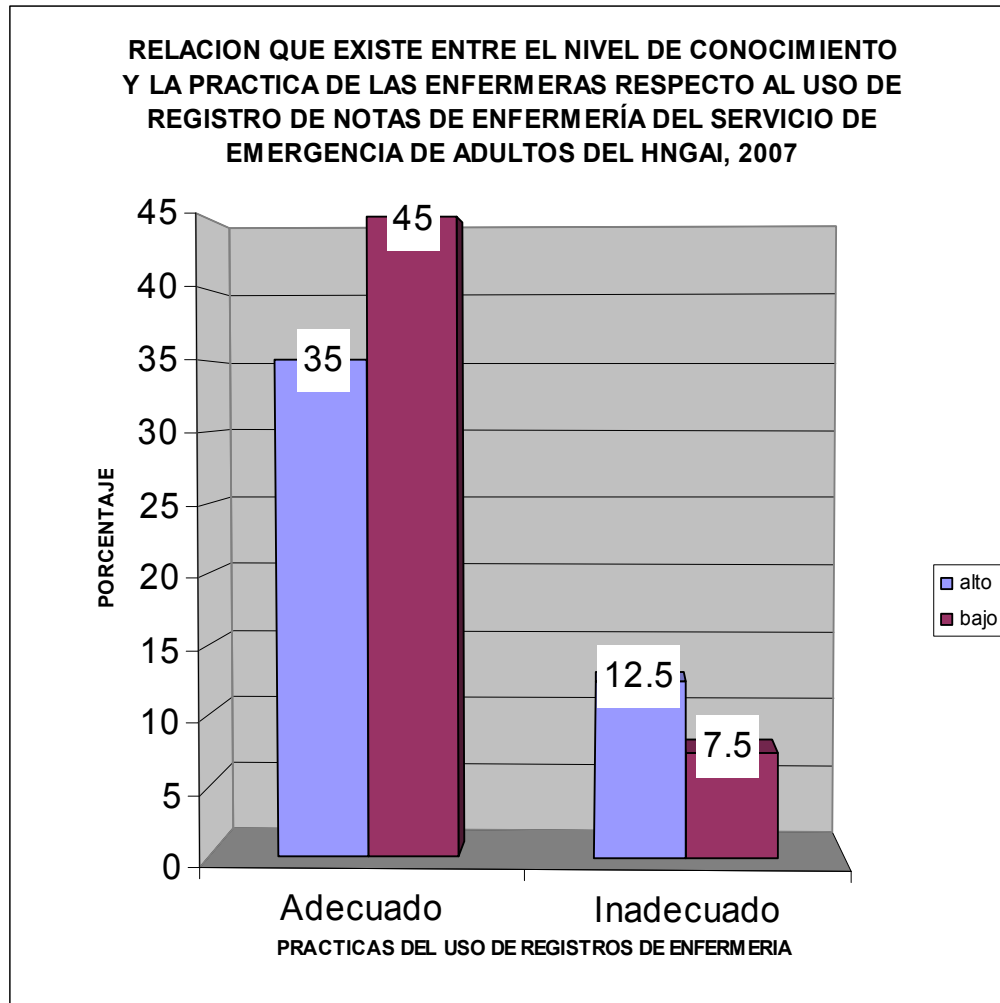
**CUADRO N° 01**

**RELACION ENTRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO Y PRACTICAS DE LAS  
ENFERMERAS RESPECTO AL USO DEL REGISTRO DE NOTAS DE  
ENFERMERIA. EMERGENCIA. DE ADULTOS DEL H.N.G.A.I. NOVIEMBRE -  
DICIEMBRE 2006, ENERO – MARZO 2007**

Nivel de conocimiento	Practica				TOTAL	
	Adecuada		Inadecuada			
	Nro.	%	Nro.	%	Nro.	%
Alto	14	35	5	12.5	19	47.5
Bajo	18	45	3	7.5	21	52.5
TOTAL	40	80	8	20	40	100

**Fuente:** Cuestionario y Lista de Cotejo aplicado al Personal de Enfermería: HNGAI.  
Noviembre – Diciembre 2006, Enero – Marzo 2007

**GRAFICO Nro. 01**



Con los Datos observados, del 52.5% que tiene un nivel de conocimiento bajo, el 45% que tienen practica adecuada, , por lo que habría cierta relación directa leve. Sin embargo del 47.5% que si tienen un nivel de conocimiento alto, solo el 35% tiene una práctica adecuada.

Analizando con la prueba de correlación de Pearson ( $p= 0.14$  ) si existe relación leve entre ambas variables, porque la regla de distribución se acerca más a cero, cabe destacar que los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias no están sustentadas en una comunicación permanente, oportuna y completa que deben mostrar los registros de enfermería, por lo tanto existen factores débiles en el saber técnico como en el hacer de la práctica que a su vez no se evidencia la disposición del personal para trabajar en forma sistemática o también debilidades en las condiciones de trabajo que tiene el personal para contribuir el objetivo de brindar una atención de calidad.

**CUADRO Nro. 2**

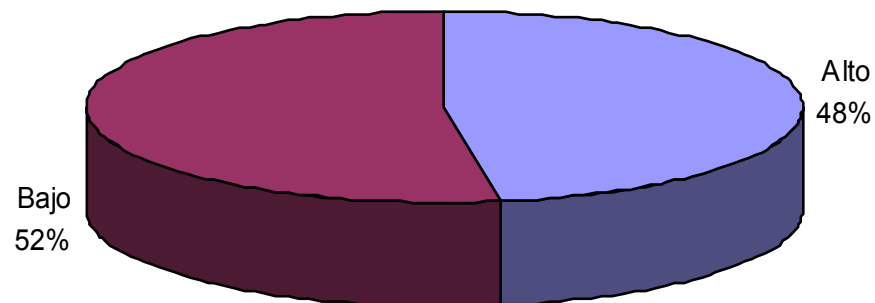
**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL USO  
DEL REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERIA. EMERGENCIA. DE  
ADULTOS DEL H.N.G.A.I. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2006, ENERO –  
MARZO 2007**

<b>Nivel de conocimiento</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Alto	<b>19</b>	<b>47.5</b>
Bajo	<b>21</b>	<b>52.5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Cuestionario aplicado al Personal de Enfermería: HNGAI. Noviembre –  
Diciembre 2006, Enero – Marzo 2007

**GRAFICO Nro. 2**

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS  
RESPECTO AL USO DEL REGISTRO DE NOTAS DE  
ENFERMERIA. EMERGENCIA. DE ADULTOS DEL H.N.G.A.I.  
NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2006, ENERO – MARZO 2007**





Este cuadro nos permite identificar que la muestra de estudio 21 enfermeras (52.5%) muestran un conocimiento bajo referente al uso de registros de notas de enfermería; mientras que 19 enfermeras (47.5%) se identifican que el nivel de conocimiento alto.

Estas evidencias nos permite afirmar la necesidad de retroalimentar a las enfermeras en el uso de las notas de enfermería a iniciar por un proceso de sensibilización respecto a la importancia de este registro como evidencia de la capacitación técnica respecto a la situación del estado de salud del paciente y su relación con los riesgos legales posibles, tanto en lo personal como institucional.

**CUADRO N° 03**

**PRACTICAS DE LAS ENFERMERAS RESPECTO AL USO DEL REGISTRO  
DE NOTAS DE ENFERMERIA. EMERGENCIA. DE ADULTOS DEL  
H.N.G.A.I. NOVIEMBRE - DICIEMBRE 2006, ENERO – MARZO 2007**

<b>Práctica</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
Adecuada	<b>16</b>	<b>40</b>
Inadecuada	<b>24</b>	<b>60</b>
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Lista de Cotejo aplicado al Personal de Enfermería: HNGAI. Noviembre – Diciembre 2006, Enero – Marzo 2007

**GRAFICO Nro. 3**



En el cuadro N° 3 observamos que de la muestra en estudio 24 enfermeras (60%) realizan una práctica inadecuada en el uso de notas de enfermería y 16 enfermeras (40%) hacen una practica adecuada.

La información antes indicada evidencia que la práctica inadecuada mostrada por un grupo significativo de enfermeras actúa como un factor restrictivo en la continuidad de la atención que se le brinda en el servicio de emergencia, más aún cuando en los indicadores analizados se verifica que el 100% de la muestra no realiza el no formula los objetivos de su intervención y no evalúa los resultados de las misma ; la cual son puntos críticos que se deben superar en un corto plazo para disminuir la actitud reactiva de las enfermeras que solo generan agotamiento físico y rutinización del trabajo.

## **CAPITULO IV:**

### **CONCLUSIONES, RECOMENDACIONES Y LIMITACIONES**

#### **A. CONCLUSIONES**

1. Se llega a la conclusión de que si existe relación directa leve entre el conocimiento y la práctica, para lo cual. cabe destacar que los cuidados de enfermería en el servicio de emergencias no están sustentadas en una comunicación permanente, oportuna y completa que deben mostrar los registros de enfermería, por lo tanto existen factores débiles en el saber técnico como en el hacer de la práctica que a su vez no se evidencia la disposición del personal para trabajar en forma sistemática o también debilidades en las condiciones de trabajo que tiene el personal para contribuir el objetivo de brindar una atención de calidad.
2. Estas evidencias nos permite afirmar la necesidad de retroalimentar a las enfermeras en el uso de las notas de enfermería a iniciar por un proceso de sensibilización respecto a la importancia de este registro como evidencia de la capacitación técnica respecto a la situación del estado de salud del paciente y su relación con los riesgos legales posibles, tanto en lo personal como institucional.

3. Los resultados evidencian que la práctica adecuada mostrada por un grupo significativo de enfermeras actúa como un factor restrictivo en la continuidad de la atención que se brinda en el servicio de emergencia, más aún cuando en los indicadores analizados se verifica que el 100% de la muestra no formula los objetivos de su intervención y no evalúa los resultados de las misma ; la cual son puntos críticos que se deben superar en un corto plazo para disminuir la actitud reactiva de las enfermeras que solo generan agotamiento físico y rutinización del trabajo.

## **B. RECOMENDACIONES**

- Que el Departamento de Enfermería del Hospital Nacional Guillermo almenara Irigoyen formule estrategias para mejorar el nivel de conocimientos y el uso de registros de notas de enfermería, principalmente en bien de una mejor calidad de atención y manejo de registros en bien del profesional y la institución.
- Desarrollar programas de capacitación para el desarrollo del conocimiento técnico de los profesionales de enfermería.
- Realizar estudios comparativos relacionado al tema de investigación.

## **C. LIMITACIONES**

- Los resultados son válidos solo para ésta población aplicados en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen en el servicio de emergencia.
- Poca disposición de las enfermeras a participar en el estudio.

## **REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS:**

- (1) OMS. Proyecto Salud Para Todos en el Siglo XXI. EB101/8. Ginebra, 1997.

- (2) OPS/OMS. Funciones Esenciales de la Salud Pública. Doc. Bor. Washington, D.C., 1998.
- (3) Martínez Brahm, Patricia Victoria, Saria Martínez, Isabel Cristina, en 1989, realizaron un estudio sobre: "Labor de la enfermera asistencial y las anotaciones de enfermería en los servicios de medicina del Hospital Nacional Arzobispo Loayza".
- (4) Solorzano Ibañez, Miriam Esmeralda en 1993 realizó un estudio sobre: "Anotaciones de enfermería en la atención intrahospitalaria del Hospital Nacional Cayetano Heredia"
- (5) Molino Amancio, María Katia en 1993, realiza un estudio sobre "Anotaciones de enfermería y la evaluación de la atención brindada a pacientes neurológicos, en el Instituto de Ciencias Neurológicas Oscar Trelles Montes; El estudio se realizó en las Salas San Vicente y la Virgen; del Instituto de Ciencias Neurológicas "Oscar Trelles Montes"
- (6) Durand Tejeira, Zoraida Sonia y otros en 1994 realiza un estudio sobre la "Calidad y utilización de las anotaciones de enfermería por el personal de salud", en el servicio de cirugía- A del Hospital de Apoyo María Auxiliadora
- (7) Mariela, Pecho Tataje en el año 2003 realizó un estudio sobre: "efectividad de un programa educativo en el mejoramiento de conocimiento y calidad de las anotaciones de enfermería en el Hospital Regional de Ica - 2003"
- (8) Hiyo Huapaya, Eva Patricia y otros, en el 2003 realizaron un estudio, con el objetivo de identificar la calificación de las anotaciones de enfermería según las características personales, profesionales y laborales de las enfermeras que laboran los servicios de hospitalización de la Clínica Maison de Santé del Sur.
- (9) Cortez Cuaresma, Gloria y otros; "Guía para elaborar proceso, registros, protocolo y cuidado de enfermería", Tercera Edición. Lima Perú, 2004, pág 5 - 20

- (10) NANDA: [www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/pe.htm](http://www.uady.mx/~enfermer/sitioflash/Proceso/pe.htm)
- (11) Carpenito, L.J. Diagnósticos de Enfermería 9na. Edición, Mc Graw – Hill, Editorial Interamericana, Barcelona., 2004
- (12 )Hernandez Sampieri, Roberto y otros, "Metodología de la Investigación", Segunda edición, 2000 pág, 104 - 105
- (13) Burns, Nancy, grove, Susan., "Investigación en Enfermería", Tercera Edición, Madrid España, 2005,

#### **BIBLIOGRAFÍA:**

- Burns, Nancy, grove, Susan., "Investigación en Enfermería", Tercera Edición, Madrid España, 2005



- Carpenito, L.J. Diagnósticos de Enfermería 9na. Edición, Mc Graw – Hill, Editorial Interamericana, Barcelona., 2004
- Cortez Cuaresma, Gloria y otros; "Guía para elaborar proceso, registros, protocolo y cuidado de enfermería", Tercera Edición.Lima Perú, 2004
- Hernandez Sampieri, Roberto y otros, "Metodología de la Investigación", Segunda edición, 2000
- OMS. Proyecto Salud Para Todos en el Siglo XXI. EB101/8. Ginebra, 1997.
- OPS/OMS. Funciones Esenciales de la Salud Pública. Doc. Bor. Washington, D.C., 1998.
- OPS/OMS. Informe del Comité Asesor de Investigaciones en Salud. XXXIV Reunión. Washington, D.C. Setiembre, 1999.

# **ANEXOS**

**LISTA DE ANEXOS**

<b>ANEXO</b>	<b>TITULO</b>	<b>PAG</b>
A.	CONSENTIMIENTO INFORMADO	60
B.	DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE MUESTRA	61
C.	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO	62
D.	REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA	64
E.	LISTA DE CHEQUEO	65
F.	CUESTINARIO	66
G.	ESCALA DE CALIFICACIÓN	69
H.	TABLA BINOMIAL	70
I.	HOJA DE CODIFICACIÓN	71
J.	PROCESO DE DATOS	73
K.	EDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	75
	DEL H.N.G.A.I, 2007, LIMA – PERU	
L.	SEXO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA	76
	DEL H.N.G.A.I, 2007, LIMA – PERU	
M.	TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL PROFESIONAL	77
	DE ENFERMERÍA DEL H.N.G.A.I, 2007, LIMA – PERU	
N.	CAPACITACIONES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE	78
	ENFERMERÍA H.N.G.A.I, 2007, LIMA – PERU	

**ANEXO A**  
**CONSENTIMIENTO INFORMADO:**

A través del presente documento expreso mi voluntad de participar en la investigación titulada “Relación que existe entre el nivel de conocimientos y la práctica respecto al uso del registro de notas de enfermería de las enfermeras del servicio de emergencias de adultos del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irrigoyen”, Noviembre – Diciembre del 2006, enero – Marzo del 2007”

Habiendo sido informado(a) del propósito de la misma, así como de los objetivos, y teniendo la confianza plena de que por la información que se vierte en el instrumento será solo y exclusivamente para fines de la investigación en mención, además confío en que la investigación utilizara adecuadamente dicha información asegurándome la máxima confidencialidad.

**Elizabeth H, Maccha Valle**  
**Autora del estudio**

**ANEXO B**  
**DETERMINACIÓN DEL TAMAÑO DE LA MUESTRA**

Se consideró 40 enfermeros asistenciales que laboren en el servicio de emergencia del Hospital Nacional Guillermo Almenara Irrigoyen y 80 observaciones del registro de notas de enfermería.

Para lo cual se tomó toda la población como muestra  $n = N$ , por conveniencia, por ser una muestra no probabilística.

## ANEXO C

### VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DE INSTRUMENTOS

#### A. **Validez interna:**

Método ítem- test, mediante el coeficiente de correlación biserial – puntual ( $r_{b-p}$ )

Ítem	Coeficiente biserial - puntual
1	0.37
2	0.60
3	0.20
4	0.30
5	0.60
6	0.20
7	0.30
8	0.50
9	0.52
10	0.32
11	0.74
12	0.74
13	0.36
14	0.48
15	0.35
16	0.70
17	0.57
18	0.70

Según Henry Garrett, aceptado por la mayoría de investigadores, los ítems cuyos valores de  $r_{b-p} \geq 0.20$ , se consideran validos; por consiguiente, en este caso el instrumento tiene validez interna.

## B. Confiabilidad

Mediante la fórmula 20 de Kuder – Richardson (Fórmula 20 K – R)

$$r_{K-R} = \left( \frac{k}{k-1} \right) \left( 1 - \frac{\sum p_i q_i}{s^2_T} \right)$$

Donde:

$p_i q_i$  = varianza de cada ítem

$s^2_T$  = varianza de los puntajes totales

$k$  = número de ítems del instrumento

$$r_{K-R} = \left( \frac{18}{17} \right) \left( 1 - \frac{1.921}{10.642} \right)$$

$$r_{K-R} = 0.86$$

Los coeficientes  $r_{K-R}$  mayores a 0.60, se consideran aceptables; por consiguiente, el instrumento es confiable.



## ANEXO D

### REGISTRO DE NOTAS DE ENFERMERÍA

#### ANOTACIONES DE ENFERMERÍA DE EMERGENCIAS DE ADULTOS

NOMBRE: \_\_\_\_\_ SS: \_\_\_\_\_ CAMA: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_

CONCIENCIA: ALERTA \_\_\_\_\_ CONFUSO \_\_\_\_\_ SOPOROSO \_\_\_\_\_ COMA \_\_\_\_\_

CONDUCTA: INDIFERENTE \_\_\_\_\_ AGITADO \_\_\_\_\_ VERBORREICO \_\_\_\_\_ ASEQUIBLE \_\_\_\_\_

FACIES: NORMAL \_\_\_\_\_ INDIFERENTE \_\_\_\_\_ ASIMETRICO \_\_\_\_\_

PIELY MUCOSAS: HUMEDA \_\_\_\_\_ SECA \_\_\_\_\_ PALIDA \_\_\_\_\_ ICTERICA \_\_\_\_\_ CIANOTICA \_\_\_\_\_

RESPIRACION: NORMAL \_\_\_\_\_ DISNEA \_\_\_\_\_ POLIPNEA \_\_\_\_\_ BRADIPNEA \_\_\_\_\_ APNEA \_\_\_\_\_ VM \_\_\_\_\_ TET(Nº) \_\_\_\_\_

MODO \_\_\_\_\_

SEC. BRONQUIALES: ABUNDANTES \_\_\_\_\_ ESCASAS \_\_\_\_\_ COLOR \_\_\_\_\_

ABDOMEN: DEPRESIBLE \_\_\_\_\_ DISTENDIDO \_\_\_\_\_ TIMPANICO \_\_\_\_\_ ASCITICO \_\_\_\_\_ DOLOROSO A  
LA PALPACION \_\_\_\_\_

SONDAS: NSG(Nº) \_\_\_\_\_ FOLEY(Nº) \_\_\_\_\_ RECTAL(Nº) \_\_\_\_\_ TALLA VESICAL \_\_\_\_\_

DRENAJES: GASTRICO \_\_\_\_\_ TORAXICO \_\_\_\_\_ PARACENTESIS \_\_\_\_\_ OTROS \_\_\_\_\_

ORINA: NORMAL \_\_\_\_\_ POLAQUIUREA \_\_\_\_\_ DISURIA \_\_\_\_\_ OLIGURIA \_\_\_\_\_ ANURIA \_\_\_\_\_

DEPOCISION: NORMAL \_\_\_\_\_ LIQUIDA \_\_\_\_\_ MELENA \_\_\_\_\_ RECTORRAGIA \_\_\_\_\_

DIGESTIVO: DISFAGIA \_\_\_\_\_ ANOREXIA \_\_\_\_\_ HIPOREXIA \_\_\_\_\_ NAUCEAS \_\_\_\_\_ VOMITO \_\_\_\_\_ COLOR \_\_\_\_\_

HERIDAS: \_\_\_\_\_

DX ENFERMERIA. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

COMENTARIO: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA CEP

**ANEXO E**  
**LISTA DE CHEQUEO**

**OBJETIVO:**

Obtener información sobre las anotaciones de enfermería del servicio de emergencia empleando un registro. Los datos observados se registrarán en las columnas del lado derecho, con un aspa

<b>REGISTRO DE ANOTACIONES DE ENFERMERIA</b>	<b>REGISTRA</b>		<b>OBSERVACIONES</b>
<b>ASPECTOS CONSIDERADOS</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>	
<b>SUBJETIVO</b> Comunicación Estado emocional <b>OBJETIVO</b> Sistema Neurológico Piel y mucosas Sistema Cardiovascular Sistema respiratorio Sistema gastrointestinal Sistema Genitourinario Sistema Locomotor <b>ANALISIS</b> Diagnóstico de Enfermería <b>PLANIFICACIÓN</b> Objetivos <b>INTERVENCION</b> Acciones de Enfermería <b>EVALUACION</b> Resultados esperados  <b>NORMAS ESTANDARIZADAS</b> Fecha, Hora Color de lapicero por turno, firma y sello Registro de Enfermería Datos Generales Del Paciente Nombre y apellido Nro de H. Clínica Nro de cama Servicio			

Leyenda: Si registra las acciones enunciadas = 1

No registra las acciones enunciadas = 0

## ANEXO F

### CUESTIONARIO

#### OBJETIVO:

Obtener información sobre el conocimiento de las enfermeras respecto al uso del registro de notas de enfermería en el servicio de emergencia

#### INTRODUCCIÓN:

El presente cuestionario contribuirá al desarrollo de la profesión, el cual será anónimo para lo cual solicitamos sinceridad en la medida de lo posible, el trabajo de investigación titulado: **Relación Del Nivel De Conocimiento Y Práctica De Las Enfermeras Del Servicio De Emergencias De Adultos Respecto Al Uso Del Registro De Notas De Enfermería Del Hospital Nacional “Guillermo Almenara Irrigoyen”** Noviembre - Diciembre 2006, enero – marzo 2007 y con el objetivo es de identificar el nivel de conocimiento que tienen las enfermeras respecto al uso del registro de anotaciones de enfermería en el servicio de emergencias.

Edad: M ( ) ..... F ( ) .....Tiempo de servicio en emergencia:.....

Capacitaciones:.....

1. ¿Cómo define notas de enfermería?
  - a. Es la documentación escrita, completa, exacta de los acontecimientos, las necesidades, asistencias al usuario y los resultados de las actuaciones de enfermería.
  - b. Sirven como base legal para comprobar que la asistencia de enfermería sea realizado según las normas aceptadas para la práctica profesional.
  - c. En los registros los diagnósticos de enfermería se redactan después de que se hayan validado y analizado las valoraciones de enfermería.
  - d. Todas las anteriores.
  
2. ¿Cuáles son las características de las notas de enfermería?
  - a. Debe ser objetiva.
  - b. No usar bueno, adecuado regular o malo.
  - c. Debe ser subjetivo.
  - d. Todas las anteriores.
  
3. Si un paciente responde al estímulo doloroso su estado de conciencia es:
  - a. Ansiosos
  - b. Despierto
  - c. Soporoso
  - d. Coma
  
4. En un paciente con Escala de Coma de Glasgow de 15 puntos, la conducta del paciente es:

- a. Indiferente
  - b. Verborreico
  - c. Asequible
  - d. Agitado
5. En un paciente adulto mayor con Dx de ACV isquémico, con hemiparesia derecha, la fascie que lo caracteriza es:
- a. Indiferente
  - b. Asimétrico
  - c. Normal
  - d. N.A.
6. En caso de Hemorragia Digestiva Alta que características tiene la piel
- a. Hidratada
  - b. Seca
  - c. Pálida
  - d. Pálida y seca
- Colocar (V) si el enunciado es verdadero y (F) es falso
7. La respiración de Cheyne Stokes se caracteriza por presentar periodos de apnea y luego aumento paulatino de la frecuencia respiratoria. ( )
8. La taquipnea son respiraciones rápidas y superficiales ( )
9. La polipnea es el aumento de la frecuencia respiratoria ( )
10. La hemoptisis es la presencia de sangre mezclada con secreción viscosa de Color oscuro ( )
11. ¿En una obstrucción intestinal el abdomen se caracteriza por ser?
- a. Normal
  - b. Depresible
  - c. Timpanito
  - d. Distendido
12. Relacionar los siguientes enunciados:
- a. Es la pérdida involuntaria de la orina sin tener deseo miccional ( ) Anuria
  - b. Volumen urinario < de 100 ml/día ( ) Poliuria
  - c. Volumen urinario > a 3.000 ml/día. ( ) Incontinencia Urinaria
13. Un signo para evaluar la presencia de hemorragia digestiva alta es:
- a. Melena

- b. Rectorragia
- c. Hematoquecia
- d. Deposición líquida

14. Relacionar las siguientes definiciones de diagnósticos de Enfermería:

- |   |     |                            |
|---|-----|----------------------------|
| a. Identificar y formular problemas                   | ( ) | Tipos de Diagnósticos      |
| b. Alto riesgo, posible, de bienestar                 | ( ) | Componentes de             |
|   |     | Categorías de Diagnóstico. |
| c. Etiqueta, definición, características definitorias |     |                            |
| Factores etiológicos y de riesgo                      | ( ) | Pasos para Diagnóstico de  |
|   |     | Enfermería                 |

- Colocar (V) si el enunciado es verdadero y (F) es falso

15. Una vez priorizado los problemas debemos definir los objetivos para cada problema ( )
16. Es la comparación planificada y sistematizada entre el estado de salud del paciente y los resultados esperados, hablamos de la fase de evaluación ( )
17. El color de lapicero, la firma, el registro del Nro. Del Colegio de Enfermeros de Perú y sello son datos estandarizados de toda nota de enfermería ( )
18. La importancia del monitoreo se da porque los sistemas miden en repetidas ocasiones las variables de cambio rápido ( )

**MUCHAS GRACIAS**

## **ANEXO G**

## ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a)

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta.

**Marque con una X (aspa) en SI o NO en cada criterio según su opinión**

- En donde **SI**, toma el valor de 1 y es favorable
- En donde **NO**, Toma el valor de 0 y es desfavorable

Nro.	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.			
2	El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.			
3	La estructura del instrumento es adecuado.			
4	Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.			
5	La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.			
6	Los ítems son claros y entendibles			
7	El número de ítems es adecuado para su aplicación			

### SUGERENCIAS:

.....

.....

.....

.....

## ANEXO H

### TABLA BINOMIAL

ITEM	Nro DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	0	1	1	1	1	0.035
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	0	1	1	0.035
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	1	0	1	0.035

En éstas preguntas se tomaron en cuenta las observaciones realizadas para la elaboración del instrumento final.

Si  $p < 0.05$  la concordancia es significativa.

Favorable = 1 ( SI )

Desfavorable = 0 (NO)

# **ANEXO I** **HOJA DE CODIFICACION: CUESTINARIO**

Nro.	PREGUNTA- VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
	EDAD	> 30 años < 30 años	1 0

	SEXO	Femenino Masculino	1 0
	TIEMPO DE SERVICIO	> 5 años < 5 años	1 0
	CAPACITACIÓN	Si No	1 0
1	Definición de notas de enfermería	CORRECTO INCORRECTO	1 0
2	Características de notas de enfermería	CORRECTO INCORRECTO	1 0
3	Escala de Glasgow	CORRECTO INCORRECTO	1 0
4	Escala de Glasgow	CORRECTO INCORRECTO	1 0
5	Fascies	CORRECTO INCORRECTO	1 0
6	Características de la piel	CORRECTO INCORRECTO	1 0
7	Respiración de Cheyne stokes	CORRECTO INCORRECTO	1 0
8	Taquipnea	CORRECTO INCORRECTO	1 0
9	Polipnea	CORRECTO INCORRECTO	1 0
10	Hemoptisis	CORRECTO INCORRECTO	1 0
11	Abdomen	CORRECTO INCORRECTO	1 0
12	Función renal	CORRECTO INCORRECTO	1 0
13	Hemorragia digestiva	CORRECTO INCORRECTO	1 0
14	Diagnósticos de Enfermería	CORRECTO INCORRECTO	1 0
15	Planificación	CORRECTO INCORRECTO	1 0
16	Evaluación	CORRECTO INCORRECTO	1 0
17	Datos Estandarizados	CORRECTO INCORRECTO	1 0
18	Importancia	CORRECTO INCORRECTO	1 0

## HOJA DE CODIFICACIÓN

### LISTA DE COTEJO

Nro.	PREGUNTA- VARIABLE	CATEGORÍA	CÓDIGO
------	--------------------	-----------	--------



<b>1</b>	Comunicación	SI	1
		NO	0
<b>2</b>	Estado emocional	SI	1
		NO	0
<b>3</b>	Sistema Neurológico	SI	1
		NO	0
<b>4</b>	Piel y mucosas	SI	1
		NO	0
<b>5</b>	Sistema Cardio vascular	SI	1
		NO	0
<b>6</b>	Sistema Respiratorio	SI	1
		NO	0
<b>7</b>	Sistema Gastrointestinal	SI	1
		NO	0
<b>8</b>	Sistema Genitourinario	SI	1
		NO	0
<b>9</b>	Sistema Locomotor	SI	1
		NO	0
<b>10</b>	Diagnósticos de Enfermería	SI	1
		NO	0
<b>11</b>	Objetivos	SI	1
		NO	0
<b>12</b>	Intervención	SI	1
		NO	0
<b>13</b>	Resultados Esperados	SI	1
		NO	0
<b>14</b>	Normas Estandarizadas	SI	1
		NO	0
<b>15</b>	Datos Generales del paciente	SI	1
		NO	0





24	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
25	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	12
26	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
27	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14
28	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
29	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	13
30	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	10
31	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14
32	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
33	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	12
34	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	17
35	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	14
36	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	12
37	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	10
38	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	12
39	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	16
40	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	14

## **ANEXO K**

### **EDAD DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2007, LIMA – PERU**

<b>EDAD</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>MENOR DE 30 AÑOS</b>	08	20
<b>MAYOR DE 30</b>	32	80
<b>TOTAL</b>	40	100

## **ANEXO L**

### **SEXO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA } DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2007, LIMA – PERU**

<b>SEXO</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>FEMENINO</b>	30	75
<b>MASCULINO</b>	10	25
<b>TOTAL</b>	40	100

## **ANEXO M**

### **TIEMPO DE SERVICIO DEL PERSONAL PROFESIONAL DE ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2007, LIMA – PERU**

<b>TIEMPO</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>MENOR DE 5 AÑOS</b>	10	25
<b>MAYOR DE 5 AÑOS</b>	30	75
<b>TOTAL</b>	40	100

**ANEXO N**

**CAPACITACIONES DEL PERSONAL PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA DEL HOSPITAL NACIONAL DOS DE MAYO, 2007,  
LIMA – PERU**

<b>CAPACITACIÓN</b>	<b>Nro.</b>	<b>%</b>
<b>SI</b>	40	100
<b>NO</b>	0	0
<b>TOTAL</b>	40	100



OPERACIONALIZACION DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICION CONCEPTUAL	DIMENSIONES	INDICADORES	CATEGORIA	MEDICIÓN DE LA CATEGORIA
CONOCIMIENTO DE LAS ENFERMERAS	Es el grado de entendimiento y del	S = DATOS SUBJETIVO	Comunicación Estado emocional		
RESPECTO AL USO DE	saber de la naturaleza,	O = DATOS OBJETIVO	Sistema Neurológico	NIVEL DE	10-18 puntos
UN REGISTRO DE	cualidades y relación		Piel y mucosas	CONOCIMIENTO	
ANOTACIONES DE	de la información que		Sistema Cardio	ALTO	
ENFERMERÍA EN	tiene la enfermera		vascular		
EMERGENCIAS	respecto a las		Sistema respiratorio	NIVEL DE	1-9 puntos
	anotaciones de		Sistema	CONOCIMIENTO	
	enfermería.		gastrointestinal	BAJO	
			Sistema		
			Genitourinario		
			<del>Sistema Locomotor</del>		
		A = ANALISIS	Diagnóstico de Enfermería		



ANOTACIONES DE ENFERMERÍA EN EMERGENCIAS	acciones empleando las facultades que enseña el modo de saber hacer o usr los registros de enfermería.	O = DATOS OBJETIVO	Sistema Neurológico Piel y mucosas Sistema Cardiovascular Sistema respiratorio Sistema gastrointestinal Sistema Genitourinario	PRACTICA ADECUADA	8 - 15 puntos
		A = ANALISIS	Sistema Locomotor Diagnóstico de Enfermería (Problema – causa - efecto)	PRACTICA INADECUADA	
		P = PLANIFICACIÓN	Formular los objetivos y acciones en función al diagnóstico de enfermería.		
		I = INTERVENCION			

		E = EVALUACION	Realizar acciones programadas		
		<del>Resultados obtenidos</del>	y esperados		
		NORMAS ESTANDARIZADAS	Datos de paciente Fecha, Hora Color de lapicero por turno, firma y sello Registro de Enfermería		